

ESCALA DE BRADEN

Desarrollada en 1985 (Estados Unidos) por Barbara Braden y Nancy Bergstrom para superar las limitaciones de la Escala de Norton. Evalúa el riesgo de úlceras por presión mediante seis subescalas agrupadas en dos dimensiones:

Exposición a presión intensa y prolongada



1. Percepción sensorial



2. Exposición a la humedad



3. Actividad física

Tolerancia de los tejidos a la presión



4. Movilidad



5. Nutrición



6. Roce y peligro de lesiones cutáneas

Referencia bibliográfica: Escala de Valoración del Riesgo de Úlceras por Presión (EVRUPP), ref. 21-22. Braden B. y Bergstrom N., 1985.

Escala de Braden

Categoría	1 <i>Mayor riesgo</i>	2	3	4 <i>Menor riesgo</i>
Percepción sensorial	Completamente limitada	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Exposición a la humedad	Constantemente húmeda	A menudo húmedo	Ocasionalmente húmeda	Raramente húmeda
Actividad	Encamado	En silla	Deambula ocasionalmente	Deambula frecuentemente
Movilidad	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Nutrición	Muy pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente
Roce y peligro de lesiones	Problema	Problema potencial	No existe problema	—

Puntuación total (6–23): a menor puntuación, mayor riesgo — ≤9 muy alto • 10–12 alto • 13–14 moderado • 15–18 bajo • 19–23 sin riesgo



Percepción sensorial

Definición: capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.

1
Completamente limitada

Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose, estremeciéndose o agarrándose), o tiene capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.

2
Muy limitada

Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o agitación, o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.

3
Ligeramente limitada

Reacciona ante órdenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición, o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.

4
Sin limitaciones

Responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.

Nota: a menor puntuación en la subescala, mayor riesgo de úlceras por presión. (Rango de puntuación: 1–4)



Exposición a la humedad

Definición: nivel de exposición de la piel a la humedad.

1

Constantemente húmeda

La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.

2

A menudo húmeda

La piel está a menudo, pero no siempre, húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.

3

Ocasionalmente húmeda

La piel está ocasionalmente húmeda, requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.

4

Raramente húmeda

La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.

Nota: a menor puntuación en la subescala, mayor riesgo de úlceras por presión. (Rango de puntuación: 1–4)



Actividad

Definición: nivel de actividad física.

1
Encamado/a

Paciente constantemente encamado/a.

2
En silla

Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.

3
Deambula ocasionalmente

Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas.

4
Deambula frecuentemente

Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.

Nota: a menor puntuación en la subescala, mayor riesgo de úlceras por presión. (Rango de puntuación: 1–4)



Movilidad

Definición: capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo.

1

Completamente inmóvil

Sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.

2

Muy limitada

Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.

3

Ligeramente limitada

Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo/a.

4

Sin limitaciones

Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.

Nota: a menor puntuación en la subescala, mayor riesgo de úlceras por presión. (Rango de puntuación: 1–4)



Nutrición

Definición: patrón usual de ingesta de alimentos.

1
Muy pobre

Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos, o está en ayunas y/o dieta líquida o sueros más de cinco días.

2
**Probablemente
inadecuada**

Raramente come una comida completa y generalmente solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, o recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.

3
Adecuada

Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o lácteos). Ocasionalmente puede rehusar una comida pero tomará un suplemento si se le ofrece, o recibe nutrición por sonda nasogástrica o vía parenteral cubriendo la mayoría de sus necesidades.

4
Excelente

Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehúsa una comida. Habitualmente come cuatro o más servicios de carne y/o lácteos. Ocasionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.

Nota: a menor puntuación en la subescala, mayor riesgo de úlceras por presión. (Rango de puntuación: 1–4)



Roce y peligro de lesiones

1 Problema

Requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo/a completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo frecuentes reposicionamientos con máxima ayuda. La espasticidad, contracturas o agitación producen un roce casi constante. Presenta antecedentes de lesiones por presión.

2 Problema potencial

Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujeción u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.

3 No existe problema aparente

Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.

Nota: a menor puntuación en la subescala, mayor riesgo de úlceras por presión. (Rango de puntuación: 1–3)